

MODULO PER SEGNALAZIONE CONTATTO CASO COVID EXTRASCOLASTICO

(DA UTILIZZARE DA COLORO CHE ABBIANO RICEVUTO TERZA DOSE OPPURE SECONDA DOSE O SIANO GUARITI DA MENO DI 120 GIORNI)

Il/la sottoscritto/a _____

Studente/essa _____ classe _____ sez _____ se maggiorenne
oppure

Genitore di _____ classe _____ sez _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

Dichiara di essere entrato (che il/la figlio/a è entrato) in contatto stretto con un soggetto positivo al covid al di fuori della classe (data ultimo contatto _____)

di attenersi (che il/la figlio/a si attiene) alle disposizioni vigenti in materia di contenimento del contagio e pertanto di:

ESSERE IN REGIME DI AUTOSORVEGLIANZA DI 5 GIORNI CON OBBLIGO UTILIZZO MASCHERINA FFP2 PER 10 GIORNI

data _____

In fede,

Lo/a studente/essa (se maggiorenne) _____

Il genitore _____